Vazquez Gomez (Fr.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

DEL ENFERMO

EN LA

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

TESIS

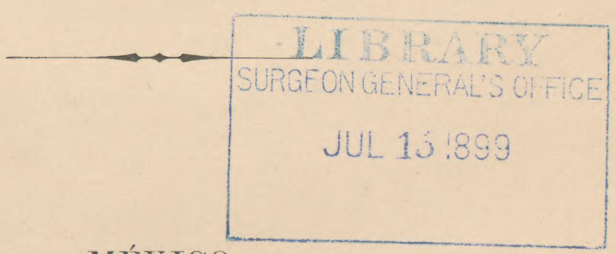
Que para el concurso

De Profesor adjunto á la clase de Patología Externa

Presenta al Jurado Calificador

FRANCISCO VAZQUEZ GOMEZ

Doctor en Medicina y Cirugía de la facultad de México.



MÉXICO

IMPRENTA DEL GOBIERNO EN EL EX-ARZOBISPADO,

(Avenida 2 Oriente, número 726.)

1889

AL RESPETABLE PROFESORADO

Y Á LOS ALUMNOS

DE LA ESCUELA N. DE MEDICINA DE MEXICO.

AL CUERPO MÉDICO

DEL

Hospital "Concepción Béistegui"

A MIS MAESTROS

Doctores Francisco de P. Chacón y Luis E. Ruiz

DÉBIL MUESTRA DE CARIÑO Y RESPETO.

A mi querido maestro
Dr. Nicolás R. de A-
vellano, como un re-
cuerdo de discípulo agra-
decido

Mayo 11/89.

J. Varg. Gómez

CUANDO el organismo se encuentra en perfecto estado de salud, es á no dudarlo en todos aquellos casos en que existen en él las condiciones de integridad anatómica y funcional de sus elementos constituyentes; pero si bajo la influencia de causas conocidas ó ignoradas sobreviene la desintegración ó cambio en la estructura de los elementos anatómicos ó simplemente su perturbación funcional, es casi seguro que esta nueva manera de ser se traducirá en la inmensa mayoría de los casos, por lo que llamamos enfermedad, afección ó estado patológico. En consecuencia, si los medios de exploración de que por ahora dispone la ciencia contemporánea, nos revelaran perfectamente la composición íntima de los tejidos y elementos, la manera como estos funcionan, así como la causa y mecanismo íntimos porque se desvían en sus funciones, no cabe la menor duda que habríamos adelantado muchísimo y no nos sería tan difícil restituir al organismo enfermo su integridad anatómica y funcional.

Desgraciadamente los adelantos realizados en estos últimos años, todavía no nos suministran los medios necesarios y eficaces para restablecer seguramente la salud; por consiguiente, y á falta de los resultados de una experimentación bien hecha y dilatada, que como dice Claudio Bernard es la base de la medicina científica, con de-

masiada frecuencia tenemos que recurrir á la experiencia creada por una observación legítima.

Prueba de esto, el conocimiento de que los neoplasmas sifilíticos excepcionalmente necesitan de la intervención quirúrgica para desaparecer y ceden muy comunmente á los medicamentos interiores. Este hecho que la observación había enseñado á los médicos y cirujanos más antiguos, todavía en la actualidad es frecuentemente el tema de acaloradas discusiones sobre la manera ó mecanismo íntimo en virtud del cual desaparecen las neoplasias sifilíticas bajo la influencia del mercurio y del yoduro de potasio. Pero lo que pasa con las producciones de origen sifilítico es la excepción, y lo común es que en aquellos padecimientos que alteran de cierta manera los tejidos y los ponen en condiciones tales que no podemos modificar por la terapéutica médica, muy frecuentemente tenemos que recurrir á la terapéutica quirúrgica, ya sea para separar el órgano que sufre, ya para modificar algún conducto natural ó accidental, ya para desembarazar al organismo de algún producto patológico, ó bien para favorecer, abreviar y conducir á buen término el trabajo que la naturaleza hace con un objeto curativo.

Pero antes de emprender una operación cualquiera, es indispensable conocer y apreciar una multitud de circunstancias que determinarán ó no la intervención del cirujano, es decir, tenemos que precisar *la oportunidad operatoria;* y para esto tendremos que estudiar al enfermo, la enfermedad de que adolece y el medio en que se encuentra colocado.

Las dos últimas cuestiones siendo respectivamente del dominio de la patología y de la higiene, es á estas dos importantes ramas de la ciencia médica á las que toca su estudio muy especialmente. En tal virtud no nos ocuparemos más que de la primera cuestión aunque con muchí-

sima frecuencia tengamos que recurrir á una ú otra de las ciencias anteriores; pues es del todo imposible estudiar al individuo aislado sin tener en cuenta el medio en que se desarrolla y vive, así como ciertos estados diatésicos ó patológicos que imprimen á sus reacciones un sello particular.

Para facilitar nuestro estudio lo dividiremos en tres partes: una que tendrá por objeto la apreciación de los modificadores naturales á que se encuentra sujeto el individuo en virtud de su edad, de su sexo, de su constitución y de su modo de vivir; la otra en que tendremos en cuenta la manera de ser del organismo á consecuencia de estos estados particulares que se llaman diátesis; y por último, en una tercera parte estudiaremos las modificaciones que ciertos estados patológicos imprimen al individuo y en virtud de las cuales reobra de cierto modo á los traumatismos quirúrgicos y accidentales.

No entraremos en explicaciones detalladas sobre la manera de obrar de estos modificadores, porque además de que esto constituiría un estudio sumamente extenso, el poquísimo tiempo de que disponemos no nos permite extendernos como deseáramos.

I

Modificadores naturales.

Cuando en virtud de las leyes de la biología el individuo evoluciona á través de las diferentes edades que constituyen la duración de la vida, en cada una de ellas su organización presenta caracteres particulares que imprimen á sus padecimientos un sello muy especial, tanto

bajo el punto de vista etiológico y sintomático, como de su tratamiento, pronóstico próximo y remoto.

Desde luego pudiéramos decir que el niño teniendo que subvenir á dos necesidades enteramente distintas pero enlazadas, la de su conservación y la de su crecimiento, su vida, por esto mismo, debe ser más activa que la de un adulto; pues mientras éste solo obedece á la necesidad de la conservación, aquel se conserva y crece. Tal vez no pecaríamos de exagerados diciendo que un niño vive por dos adultos relativamente. Siendo, pues, los tejidos ó los elementos anatómicos del niño, el sitio de una sobre–actividad funcional, nada tiene de extraño que su pequeño organismo sea más impresionable, que más fácilmente se desequilibre y que reaccione ó responda con mayor intensidad á las excitaciones morbosas y quirúrgicas.

Las consecuencias prácticas que naturalmente se desprenden de estas consideraciones, nos llevan forzosamente á no someter á los niños á la influencia de una operación quirúrgica, sino en aquellos casos en que dicha intervención reconoce por objeto el sustraerlos á las consecuencias próximas de un padecimiento que pone su vida en inmediato peligro, que sea la fuente segura de un agotamiento peligroso, ó sin que ésto suceda, cuando la enfermedad que padecen pueda ser la causa de un defecto de conformación difícil de corregir en otra edad. Tales son por ejemplo las operaciones de urgencia, como la traqueotomía, el establecimiento de un ano artificial por oclusión del intestino ó imperforación del recto; en una palabra, en todos aquellos casos en que se considera necesario restablecer ó favorecer el libre funcionamiento de un conducto ó de un órgano indispensable á la conservación de la vida.

Pero aún en estas circunstancias apremiantes siempre se procurará evitar hasta donde sea posible, la producción

de una hemorragia por insignificante que parezca; pues siendo el líquido sanguíneo el principal vehículo de los elementos que van á nutrir al organismo constituído y el que lleva consigo los materiales necesarios para el crecimiento de los órganos, bien se comprende el estado deplorable de un niño á quien se le ha sustraído una cierta cantidad de sangre. Desde luego esta circunstancia puede contribuir y de hecho contribuye á retardar el desarrollo y á llenarlo de contratiempos más ó menos perjudiciales, sin contar con que el estado enfermizo ocasionado favorece la acción de los agentes morbosos en una edad un poco más avanzada, la tuberculización por ejemplo.

También podemos agregar, aunque en segunda línea, los padecimientos que sin ser una amenaza para la existencia, exponen al individuo á deformaciones difíciles de corregir por los medios más sencillos é inocentes, ó bien hacen completamente imposible su corrección en otra edad. Tales son, por ejemplo, las luxaciones traumáticas ó patológicas, las fracturas con cambio en la dirección de los huesos afectados ó las primeras manifestaciones del raquitismo; pues si dejáramos las cosas en el mismo estado, una vez que la osificación estuviera muy avanzada, nos encontraríamos en la imposibilidad de corregir ciertas deformaciones (desviaciones de la columna vertebral), ó no lo conseguiríamos sino á precio de una operación de mayor importancia (mala dirección de los miembros).

Por fortuna en la mayoría de estos casos no tendríamos que recurrir á operaciones sangrientas, sino que emplearíamos los medios ortopédicos ú otros que no exigen más que la molestia consiguiente ó un reposo más ó menos prolongado, pero perjudicial para la constitución de un niño que necesita de la actividad física para desarrollarse.

En cuanto al labio leporino, puede colocarse entre

aquellos vicios de conformación que reclaman la pronta intervención del cirujano, siempre que el niño no pueda ejecutar la succión; pero si esto no sucede, no resultará ningún inconveniente en aplazarla un poco más, é intentarla en un período más avanzado de la vida y cuando el traumatismo consiguiente no tenga la peligrosa acción que en un niño que apenas comienza á habituarse al nuevo medio.

No entraremos en discusiones prolijas sobre el tratamiento de las hernias congénitas, porque todos los prácticos están de acuerdo en que se deben reducir y mantener reducidas con objeto de obtener una curación definitiva, por los medios de contención, y los esfuerzos de la naturaleza.

Cuando el individuo ha llegado á la edad adulta, en que el equilibrio orgánico se ha establecido perfectamente, es decir, cuando solamente se tiene que subvenir á la necesidad de la conservación, y que los órganos todos han alcanzado su desarrollo completo, ya no encontraremos muchos de los inconvenientes señalados en la niñez, y tendremos que proceder según lo exijan el padecimiento y demás circunstancias. Aquí encontrarán su lugar los cuidados de higiene, las consideraciones que señalaremos más lejos, y la apreciación razonada de multitud de condiciones que exija el caso particular de que se trata, siempre que éste no ponga la vida en inminente peligro; pues si el estado local requiere por su naturaleza misma, una pronta intervención, ó si no pueden mejorarse las condiciones del enfermo, porque el origen de su mal estado general se encuentre evidentemente en una lesión material

que solo la cirugía remediará, no se vacilará en intervenir con el legítimo objeto de suprimir la causa de los padecimientos y del peligro consiguiente.

En el viejo, las funciones languidecen, hay más desasimilación que asimilación, los tejidos están más ó menos degenerados, más perezosos por decirlo así, y no responden con tanta intensidad á las excitaciones morbosas y quirúrgicas. Más adelante hablaremos de la ateromacia arterial, porque si bien es cierto que es la triste compañera de la vejez, también es cierto que puede encontrarse en individuos menos avanzados, pero que por circunstancias especiales han adquirido una decrepitud prematura.

Como quiera que sea, el solo hecho de tratarse de un individuo cuya nutrición languidece, nos hace presumir con razón que la reacción local y general consecutivas á las heridas quirúrgicas ó accidentales, son menores que en el adulto, y más aún que en el niño; pero también nos indica que la reparación de las pérdidas de sustancia, debe hacerse y de hecho se verifica con una lentitud desesperante á veces. En consecuencia, muy importante es tener en cuenta esta consideración al emprender una operación cualquiera, sobre todo, para exponer un pronóstico fundado; pues siendo más activo el movimiento de desasimilación que el de asimilación, estando alterados los vasos sanguíneos y sumamente reducidos ó atenuados los fenómenos nerviosos indispensables, muy fácil es comprender el retardo frecuentemente observado en la reparación.

Apenas hay necesidad de recordar ó mencionar el sexo, para comprender desde luego la influencia que puede tener sobre el modo de manifestarse de los padeci-

mientos comunes y más todavía sobre aquellos que son especiales á cada uno. En efecto, la mujer es más impresionable que el hombre, su sistema nervioso es más delicado y por lo mismo sus impresiones son más vivas; pero á pesar de esto, soporta mejor que el hombre los padecimientos continuados. Su resolución para ser operada ó no, es repentina y decisiva.

Se ha dicho y con razón, que la mujer es lo que es, por su aparato genital ó mejor dicho por el útero y el ovario. En efecto, hay cuatro estados diferentes y sucesivos que están íntimamente enlazados con la evolución de los órganos genitales en la mujer.

La *menstruación* que se acompaña ordinariamente de congestión del ovario, de las trompas y de la mucosa uterina, de cambio de carácter, y de dolores algunas veces, constituye una contraindicación operatoria, con excepción de las operaciones de urgencia; pues fuera de este último caso, se aconseja no emprender operación alguna desde ocho días antes de la aparición del flujo catamenial, hasta cinco ó más días después que ha terminado aquel fenómeno fisiológico. Y no sólo, sino que son de tal manera evidentes los peligros que resultan de una intervención en las circunstancias dichas, que los prácticos más entendidos recomiendan no practicar la histerometría, aunque este medio de exploración sea inocente en las condiciones normales.

El *embarazo* por las modificaciones que trae en el aparato génito-urinario (aumento de volumen, cambio de relaciones) así como en órganos lejanos (compresión de las vísceras abdominales; diminución de algunas cavidades, hipertrofia cardíaca, compresiones nerviosas y vasculares); por las perturbaciones funcionales que engendra en el sistema nervioso (cambio de carácter) y en el aparato gastro-intestinal, así como en virtud del cambio que determi-

na en la calidad y cantidad del líquido sanguíneo y en los productos de secreción, constituye una contraindicación á las operaciones, si no es en aquellos casos en que la vida de la mujer se encuentra en peligro inmediato. En consecuencia, se provocará el aborto, el parto prematuro, se hará la operación cesárea, etc., y también otras operaciones que exija algún otro padecimiento independiente del embarazo (hernia estrangulada, traqueotomía, amputación por gangrena) ó que pueda ejercer sobre su marcha regular, una acción perjudicial evidente.

Las operaciones que reclama la desocupación de la matriz grávida, además de que bien pudieran considerarse como de urgencia, son del dominio de la obstetricia, y por lo mismo, no nos ocuparemos de ellas; pero no sucede lo mismo con el *estado puerperal* en que naturalmente queda la mujer después del trabajo y que la coloca en condiciones muy especiales.

A consecuencia de la sobre-actividad nutritiva y funcional de que ha sido sitio el aparato genital durante el embarazo y el parto y más aún á consecuencia de los traumatismos sufridos durante el trabajo, queda predispuesto á las inflamaciones y muy particularmente á la infección puerperal. Pero este último estado hace que el organismo responda desfavorablemente á los traumatismos quirúrgicos; luego en estas circunstancias no se harán sino las operaciones de urgencia. Tales son por ejemplo la reunión de una desgarradura perineal, la evacuación del pus en los abscesos de la fosa ilíaca ó de los ligamentos anchos que, además de tener una influencia nociva sobre la salud, perturban considerablemente la marcha regresiva que sufren los órganos genitales para volver á su estado fisiológico normal.

No se operarán las fístulas vesico-vaginales ni las desgarraduras del útero que resulten como consecuencia de un trabajo laborioso.

Por último, la *menopausa* viene á colocar á la mujer en condiciones tales, que no es muy excepcional observar en esta época la regresión de ciertos neoplasmas uterinos benignos; y los que no son el asiento de este movimiento regresivo, podrán ser operados con menos inconvenientes, si determinan accidentes serios, debido á que encontrándose reducidas al mínimo las funciones del aparato genital, éste responderá con una intensidad menor á los traumatismos quirúrgicos.

En cuanto á los padecimientos comunes al aparato génito-urinario de ambos sexos, se encuentran de tal manera modificados por la conformación anatómica, que basta señalar esta particularidad para comprender en el acto su importancia terapéutica.

Al ejecutar una operación quirúrgica nunca debemos mirar con indiferencia la constitución del enfermo: muy al contrario, siempre la tendremos en cuenta ya sea que dicha constitución haya sido trasmitida por herencia, ya la consideremos como el resultado de la incidad, ó bien que se haya adquirido en una época más ó menos avanzada de la vida; pues su influencia en el éxito de las operaciones se dejará sentir de la misma manera. En efecto, como el cirujano produce traumatismos que el organismo se encarga de reparar, dadas las condiciones favorables en que se le ha puesto por la operación, es indudable que mientras más buena sea la constitución del individuo, la reparación será más pronta, más fácil y con menos contratiempos.

Pero no solamente debemos tener en cuenta el estado físico del enfermo, sino que también su estado moral nos deberá guiar en ciertos casos. Tal vez esta consideración

nos obligará á contravenir, por excepción, los preceptos deducidos del estado físico del paciente; pues bien conocido es el hecho de que un individuo ligeramente debilitado resiste mejor un gran traumatismo, que aquel que se encuentra perfectamente robusto. Esto depende indudablemente del hábito y del estado moral y para comprobarlo vamos á citar un ejemplo: Un individuo recibe un traumatismo que trae como consecuencia una fractura conminutiva y complicada de la pierna, y se le propone la amputación del miembro. Pues bien, además del cambio repentino del movimiento al reposo, y del sufrimiento causado por la lesión, se le propone como único remedio la mutilación para toda la vida. Su organismo, poco ó nada gastado, responde con intensidad al traumatismo, y bien puede suceder que se desvíe desfavorablemente en sus esfuerzos de reparación.

Por el contrario, si á un individuo que hace mucho tiempo padece de tumor blanco que le ha ocasionado sufrimientos intensos y prolongados, se le propone la amputación, el paciente sólo ve el remedio, término de sus males. En estas circunstancias, el organismo habituado al reposo y demás molestias de la enfermedad, no se resentirá en tan alto grado de un accidente sobreañadido á otros muchos de que ha sido víctima.

De estas consideraciones teóricas, sancionadas por la práctica, los cirujanos han venido en conocimiento de estos hechos: 1º Las amputaciones primitivas son más graves que las consecutivas. 2º Las amputaciones traumáticas son más graves que las patológicas.

Para terminar con los modificadores naturales solo mencionaremos el modo de vivir y las profesiones. Entre lo primero, comprenderemos la regularidad é irregulari-

dad en hábitos, ya sea necesaria ó voluntaria; el tiempo que se dedica al sueño, la hora, calidad y cantidad de las comidas, y la naturaleza, cantidad y calidad de las bebidas. Bien conocidas son las modificaciones que determinan en el individuo el abuso de los alcohólicos, sobre todo cuando este abuso se prolonga por mucho tiempo y constituye lo que llamamos alcoholismo crónico. Conocemos también la influencia que los traumatismos ejercen en los alcohólicos inveterados, así como la marcha irregular que sigue el proceso de reparación en las soluciones de continuidad. En consecuencia, pudiéramos decir que los alcohólicos no constituyen un buen terreno para operar, y todos están de acuerdo en que para las operaciones que no se pueden aplazar mucho tiempo, es necesario prepararlos convenientemente y rodearlos de cuidados muy especiales después de ejecutadas aquellas. Desde luego se les disminuirá la cantidad de los alcohólicos, sin suprimirlos completamente, también se les administrarán los bromuros, el hidrato de cloral, y el opio, con objeto de que a cloroformización sea menos peligrosa.

En cuanto á las profesiones, la técnica de la Medicina operatoria, aconseja la manera de proceder en cada uno de los casos particulares.

Por último, hay personas que de una misma edad, del mismo sexo y en las mismas condiciones higiénicas, no resisten ó no reparan del mismo modo y con la misma facilidad los traumatismos quirúrgicos. Uno por ejemplo, es delgado, seco, enjuto, ágil en sus movimientos; otro es grueso, obeso, de circulación capilar desarrollada, lento y perezoso en sus movimientos, indolente y rubio. Pues

bien, los individuos que pertenecen á la primera categoría constituyen mejor terreno para ser operados, que los que pertenecen á la segunda.

II

Modificadores diatésicos.

"La vida es un movimiento hereditario trasmitido á una sustancia dotada de ciertas fuerzas moleculares", dice Virchow, y "la herencia, atributo esencial de la vida, recae sobre la constitución general del ser", dice Hallopean.[1] Pero entre lo que está en el dominio de la herencia, se encuentra la trasmisión de ciertas enfermedades, vicios de conformación y sobre todo, de estos estados particulares que llamamos diátesis. No entraremos en discusiones ajenas á nuestro propósito, para averiguar su naturaleza; pero con objeto de que se puedan apreciar las modificaciones que imprimen al organismo, nos contentaremos con copiar la definición de Hallopean, quien refiriéndose á las diátesis, dice: "llamamos así á modificaciones del tipo fisiológico, teniendo por efecto disminuir la resistencia del organismo á ciertas influencias morbíficas, de predisponerle á ciertas afecciones, y de imprimir á sus reacciones una fisonomía especial."

Esta manera de considerar las diátesis nos da perfectamente la razón de porqué el individuo que se encuentra sometido á su influencia, responde á los traumatismos de un modo muy diferente á como lo hace un enfermo no diatésico. Vamos á mencionar las tres diátesis que generalmente se admiten hoy, y á indicar de paso cómo es ne-

1 Hallopean. Pat. general, pág. 9, Edic. de 1887.

cesario tenerlas muy en cuenta al estudiar el individuo de que forman parte.

La escrofulosis es aquella cuyas manifestaciones se presentan en una época poco avanzada de la vida, y aunque los esfuerzos de la ciencia contemporánea parecen referirlas á una alteración del sistema linfático, hay sin embargo algunos hechos que nos dicen que detrás de esas manifestaciones locales es necesario buscar la causa generadora. En efecto, ¿porqué un mismo traumatismo da lugar en un escrofuloso á un tumor blanco, mientras que en un artrítico produce una artropatía reumatismal? ¿Y porqué en el primero una serie de bronquitis *á frigori* determina ó favorece una tuberculosis pulmonar, mientras que en el segundo engendra una enfisema? Porque uno está bajo la influencia de la diátesis escrofulosa y el otro bajo la influencia de la diátesis artrítica, se dice; luego pudiéramos decir que además de la causa ocasional apreciable, hay en el organismo algo cuya naturaleza íntima se desconoce y que designamos con el nombre de diátesis. La diátesis escrofulosa predispone á las flegmasías del tejido conjuntivo, del tejido adenoide, y del tejido huesoso en otros; y basta el conocimiento de estos hechos, así como aquel de que proporciona un terreno favorable al desarrollo del bacilus de Koch, para que nos sea fácil comprender la importancia de esta predisposición general.

Las diátesis artrítica y herpética aunque semejantes, al grado que Lancereank las reune bajo el nombre genérico de *herpetismo*, también modifican profundamente la economía, y para comprobarlo vamos á citar textualmente lo que á este respecto dice Hallopean en su patología general.

"M. Verneuil y sus discípulos, en una serie de publicaciones de que la primera data de 1867, han puesto en relieve la importancia de los estados diatésicos en la evo-

lución de las afecciones traumáticas, su influencia sobre los resultados de las operaciones quirúrgicas y recíprocamente la acción de los traumatismos sobre estos mismos estados: el profesor ha visto los traumatismos despertar el ataque de gota en los gotosos, las manifestaciones articulares ó cutáneas en los reumáticos, y el eczema en los herpéticos. Ha llegado, recientemente, á formular proposiciones que pueden ser reasumidas así: la evolución de las heridas está dominada por el estado diatésico del individuo; recíprocamente el traumatismo puede obrar sobre la diátesis y provocar las manifestaciones; en igualdad de circunstancias, el pronóstico de un traumatismo es siempre más grave en un diatésico que en un individuo sano; el peligro inherente á la diátesis, notable cuando se traduce por lesiones apreciables, se vuelve amenazante cuando las grandes vísceras están inflamadas ó en vía de degeneración."

Hemos creído conveniente citar las ideas del profesor Verneuil en este asunto delicado, porque ellas nos parecen contener, bajo una forma concisa, todo lo que pudiera deducirse de discusiones prolijas. En tal virtud, solamente agregaremos que las diátesis, esencialmente hereditarias, hay ocasiones, sin embargo, en que nada se encuentra entre los antecedentes de familia, ya sea bajo la misma forma ó bajo una enteramente distinta. En estas circunstancias se dice que la diátesis se ha adquirido; pero si bien es cierto que así se cree explicarlo todo, son de tal manera desconocidas las condiciones que determinan seguramente su aparición, que aparte de la mala alimentación, de la permanencia en lugares mal ventilados para la escrofulosis, la alimentación excesiva, la falta de ejercicio, y la acción prolongada del frío húmedo, para la forma gotosa y articular del artritismo, nada sabemos de positivo.

III

Modificadores patológicos.

Al ocuparnos de los modificadores patológicos, damos el primer lugar á la anemia que desgraciadamente domina en nuestra Capital; pero antes de entrar en otras consideraciones, haremos advertir que nos referimos, no á las anemias ocasionadas por la pérdida momentánea del líquido sanguíneo ó anemias agudas, sino á aquellas que son la resultante de la mala higiene, es decir, á las anemias constitucionales ó discrásicas.

En estas circunstancias, sobre todo, cuando se trata de anemias profundas, es peligrosa una operación tanto por el choque quirúrgico y por la hemorragia, como por la escasez de sangre en el cerebro durante la cloroformización, el síncope y la muerte que le suceden en algunos casos.

En cuanto á los fenómenos de reparación, indispensables para alcanzar el objeto que el cirujano se propone al intervenir, no dejarán de encontrarse perturbados de manera alguna, vistas las alteraciones de los glóbulos rojos y del plasma, que son los principales vehículos de los elementos reparadores.

Lo mismo pudiéramos decir de la leucemia.

La escrofulosis constituye otro vicio constitucional muy desarrollado en México y que es necesario tenerlo en cuenta al intervenir quirúrgicamente. En este caso, se modificará primero el estado general y luego se atenderá al es-

tado local cuando este no es el que directamente determina la gravedad y peligrosa situación del paciente; pero cuando el padecimiento local es el que está perturbando profundamente la salud del enfermo, y que él es quien pone directa é inmediatamente en peligro su vida, se debe operar ó modificar el padecimiento local y después modificar el estado constitucional.

Sea ó no justa la idea de considerar la escrofulosis como el sub–suelo, ó como una manera de ser de la tuberculosis, siempre debe tenerse esta en cuenta distinguiendo prácticamente varios grados: tuberculosis insipiente ó en potencia, un grado medio y la tisis. Además, se hará una distinción entre las enfermedades quirúrgicas que dependen de la tuberculosis y las que no dependen directamente de ella.

Entre las primeras contaremos principalmente ciertas fístulas del ano que se deben operar; pero que representando generalmente la primera manifestación de una tuberculosis (y se buscará esta con cuidado), generalmente también la operación no produce el resultado apetecido, porque el padecimiento reincide en el mismo sitio, es seguido de la tuberculización de otro órgano, el pulmón por ejemplo, lo que es más grave, ó bien la operación determina la recrudescencia de los síntomas pulmonares si existían ya.

El pronóstico de esta operación en los tuberculosos de cualquier grado, no es tan favorable como en los individuos cuya fístula reconoce otra causa.

También comprenderemos en este grupo el testículo tuberculoso que debe tratarse quirúrgicamente, porque puede servir de punto de partida á la infección general.

La laringitis tuberculosa hace necesaria la traqueotomía en algunas ocasiones; pero á la inversa de lo que pasa en la fístula del ano, esta operación no determina ge-

neralmente la aparición ó la agravación de los fenómenos pulmonares ni la localización del tubérculo en algunos otros aparatos.

Al practicar la traqueotomía en los enfermos atacados de laringitis tuberculosa, se debe tener cuidado de cambiar con frecuencia las cánulas, y sobre todo, de que las que tenga que emplear el cirujano sean de diversa longitud con el objeto de prevenir la irritación continuada en un punto limitado de la tráquea.

De una manera general podemos decir, y esto se encuentra confirmado por la experiencia, que los tubérculos reparan lentamente las pérdidas de sustancia; pero esto parece más bien debido al agotamiento determinado por la enfermedad y no á la naturaleza misma del tubérculo; pues cuando la neoplasia tuberculosa no ha deteriorado profundamente la economía, no es excepcional observar lo contrario.

En resumen, las operaciones que requieren los padecimientos tuberculosos, deben hacerse según la perturbación funcional que determinen, pero será reservado su pronóstico.

En cuanto á las operaciones que requieran aquellos padecimientos que sin depender de la tuberculización hayan venido á desarrollarse en un individuo afectado de dicha enfermedad, el cirujano apreciará las circunstancias particulares del caso, tendrá en cuenta la naturaleza y gravedad del estado local así como la influencia que este pueda tener sobre un organismo debilitado por un padecimiento anterior. Esto no deberá suceder, cuando se trate de operaciones de urgencia como la traqueotomía por cuerpo extraño, la ligadura de una arteria, etc., porque en estos casos se satisfará la indicación del momento.

Hay dos estados patológicos generales de naturaleza mal determinada; pero cuya influencia en las heridas se manifiesta de una manera análoga; nos referimos á la hemofilia y al escorbuto.

La primera de estas enfermedades no tiene un signo patognomónico que la revela antes de la operación, y no se tiene conocimiento de ella sino cuando después de una herida aun insignificante se observa una hemorragia tenaz. Esta circunstancia deberá estar presente al espíritu del cirujano y este deberá informarse si con motivo de alguna operación anterior, no se ha presentado aquel accidente.

También el escorbuto predispone notablemente á la producción de hemorragias rebeldes; pero constituye un estado patológico fácil de reconocer en la mayoría de los casos. En tal virtud, el cirujano obrará en estas circunstancias, con todas las precauciones que requiere el estado particular del enfermo.

Cuando se trate de sugetos sifilíticos, es bueno tener en cuenta el grado de desarrollo á que ha llegado la enfermedad. Si se encuentra en el período llamado de las manifestaciones secundarias, sobre todo, durante el corto espacio de tiempo en que la enfermedad se generaliza, muy comunmente las heridas ó pérdidas de sustancia, tienen una tendencia marcada á tomar el sello ó carácter específico. En este caso, si la operación que va á efectuarse no es de la categoría de las de urgencia, es indispensable modificar primero el estado general, colocar al individuo en las mejores condiciones posibles, para obtener la evolución regular del proceso de reparación. En los casos en que no haya el tiempo suficiente para modificar el estado general é influenciar en buen sentido el estado local, se obrará sobre los dos simultáneamente con probabilidades de éxito. Pero cuando se tengan que ejecutar operaciones de urgencia, se harán éstas desde luego, y después se atende-

rá al estado constitucional, teniendo siempre presente que en los sifilíticos, en el segundo período, las pérdidas de sustancia ó las soluciones de continuidad, se reparan lentamente si no se atiende la causa general de este retardo.

Estas breves consideraciones que acabamos de exponer, se encuentran notablemente modificadas cuando la enfermedad ha llegado al período de los accidentes terciarios y en que el virus parece localizado á ciertos órganos ó á determinada parte de un tejido; pues en estos casos no es excepcional ver las heridas, evolucionar de una manera que bien pudiera considerarse como independiente de la sífilis. Sin embargo, como Verneuil lo ha demostrado, los traumatismos pueden despertar una sífilis latente, produciéndose las manifestaciones específicas precisamente en el punto en que ha recaído la violencia. Este hecho, perfectamente comprobado, nos lleva á decir que el individuo sifilítico, es siempre sifilítico cualquiera que sea el período de su enfermedad, ó cuando menos, que su organismo responde á los traumatismos de cierto modo especial.

El impaludismo cuya frecuencia parece aumentar entre nosotros, aunque sus formas clínicas difieren de las que presenta en los países cálidos, bien merece llamar la atención del cirujano; y decíamos que sus formas clínicas difieren, porque si bien es cierto que algunas veces se observan tipos perfectamente definidos, también es verdad que en algunas ocasiones reviste un carácter particular. Como quiera que sea, ya se trate de la forma franca, perniciosa, larvada, y principalmente de la forma crónica del envenenamiento palúdico (rara en la capital), es un estado patológico que siempre debe estar presente al espíritu

del cirujano; pues algunas veces después de una operación, viene un acceso de frío, calor y sudor; y si no se tiene en cuenta la posibilidad de una infección palustre, puede creerse en una piohemia, cometer un error pronóstico y sobre todo, no instituir el tratamiento más racional. Es cierto que en estos casos la marcha y caracteres de los accesos sucesivos vendrán á quitar las dudas sobre el particular; pero es bueno estar prevenido de una coincidencia para ser reservado y no ser víctima de una falta de observación. Por otra parte, algunas veces sucede que una operación practicada con un objeto cualquiera, viene á poner en acción el impaludismo hasta entonces en potencia.

Es cierto que el tratamiento general instituído pudiera ser el mismo en los casos de septicemia, de piohemia y de infección palustre, pero mientras que el pronóstico inherente al paludismo raras veces es grave, aquel que se desprende del diagnóstico setpicemia ó piohemia, lleva consigo una gravedad que no puede compararse á la del primero.

Hay una enfermedad general cuya naturaleza no está todavía perfectamente conocida, pero cuya acción sobre los traumatismos seguidos de solución de continuidad es muy justamente reconocida; queremos hablar de la diabetis. Bajo el punto de vista en que nos colocamos, distinguirémos la diabetis franca, la diabetis apenas perceptible y la completamente desconocida por el enfermo y á veces aun por el médico.

Este estado favorece principalmente el desarrollo de las flegmasías malignas y de las gangrenas, como complicación de las operaciones quirúrgicas. Nuestro sabio maestro el Sr. Dr. E. Liceaga, para gravar en nuestra memoria la pe-

ligrosa influencia que la diabetis ejerce en el resultado de las operaciones, nos decía á principios del año de 1887 en la clase de Medicina Operatoria, que en alguna vez tuvo oportunidad de observar el hecho siguiente:

Un individuo con todas las apariencias de una buena salud, recibió un pequeño traumatismo en la última falanje del pulgar derecho: á los tres ó cuatro días la inflamación había invadido el antebrazo, y cuando se trataba en una junta de amputar el brazo, ya el proceso flegmásico revestido de malos caracteres, había llegado á la axila. Buscando la causa de aquella malignidad, se encontraron con que el paciente estaba bajo la influencia de la diabetis azucarada. No se hizo operación alguna porque el enfermo sucumbió á poco.

Entre nuestros apuntes encontramos otro hecho referido en la misma clase por el Sr. Dr. Liceaga. Se trata de un individuo que siendo diabético, fué atacado incidentalmente de una diarrea que produjo unas úlceras superficiales del ano. Pues bien, estas lesiones tan insignificantes, fueron el punto de partida de una serie de accidentes que determinaron la muerte del enfermo.

De estos hechos y otros muchísimos recogidos por los cirujanos, podemos inferir que en los diabéticos, siendo graves todas las operaciones, no se practicarán sino las de urgencia, con todas las reservas pronósticas consiguientes.

La albuminuria es otro estado que tiene una influencia nociva sobre la marcha y resultado de las operaciones. Nos contentamos con señalar la importancia práctica del hecho sin entrar en discusiones que nos llevarían muy lejos. En

efecto, ya se considere el padecimiento como el resultado de un estado discrásico primitivo de la sangre, ya como el de una alteración vascular y nerviosa, ó bien como las consecuencias de una enfermedad del aparato renal, lo que al cirujano importa conocer es el hecho que dejamos señalado y que señalan todos los autores.

La mala influencia que la albuminuria ejerce sobre las heridas quirúrgicas ó accidentales, se traduce generalmente por erisipelas malignas, flegmones difusos y piohemia. Esto nos lleva á decir que en los albuminúricos, sobre todo cuando el mal está avanzado, no se ejecutarán sino las operaciones que reclaman aquellos padecimientos que ponen la vida en inmediato peligro; pero en los casos ligeros de albuminuria (sin anasarca), el talento y penetración del cirujano apreciarán razonadamente las circunstancias del caso; pues no sólo tratándose de la talla, de la litotricia, etc., sino que aun el simple cateterismo, puede exacerbar ó despertar un padecimiento latente del riñón ó del resto del aparato urinario.

Aunque en otro lugar con motivo de las consideraciones á que se presta la edad de los enfermos, hemos hablado de la ateromasia, no nos parece por demás agregar algunas palabras: algunas veces sucede que es de tal manera notable dicha afección, que por sí misma da lugar á accidentes especiales.

Bien sabido es que el estado general que estudiamos, disminuyendo el calibre de los vasos, así como su resistencia y elasticidad, expone los enfermos á perturbaciones de nutrición en órganos más ó menos importantes para la vida. De aquí los aneurismas, las rupturas vasculares, las

trombosis y embolias determinando á su vez hemorragia cerebral ó reblandecimiento, gangrenas secas, etc. Pero habiendo una perturbación nutritiva en el sentido de la diminución, las reparaciones son lentas y pueden exponer á peligros, si bien que estos se encuentran en parte disminuídos por la poca vitalidad de los tejidos. No es raro, por ejemplo, observar la cicatrización inmediata en individuos ateromatosos, como sucedió en la enferma que nuestro hábil cirujano, el Sr. Dr. Lavista, operó de ovariotomía en el Hospital "San Andrés."

Considerados sucesivamente como de naturaleza diatésica y como afecciones localizadas que se generalizan después, los padecimientos cancerosos dan lugar á consideraciones muy importantes por el estado en que ponen al individuo que los lleva. Virchow y algunos otros anatomo-patologistas distinguidos, han probado que el cáncer al principio es un padecimiento local que con el tiempo se generaliza viniendo á constituir entonces un padecimiento general. Es cierto que no siempre se conoce el mecanismo de la generalización; pero en tesis general se puede decir, que envenenada la sangre, ésta se encarga de llevarla á otras regiones distantes de la primitivamente afectada. No cabe duda que en la explicación de este fenómeno, es donde la teoría de la embolia del sabio patologista alemán encuentra una de sus mejores aplicaciones.

Como quiera que sea, nosotros debemos considerarlo como un padecimiento local y como una enfermedad general. Si se trata de lo primero, debe extirparse el tumor cuanto antes para prevenir la infección general del individuo; pero al ejecutar la operación se tendrá especial cui-

dado de sobrepasar los límites del tumor en una extensión suficiente para ponernos más al abrigo de una reincidencia. Desgraciadamente, esto no siempre puede llevarse á cabo, debido unas veces á que el enfermo no reclama á tiempo los cuidados del cirujano, y otras á que la región que es el sitio del mal no permite sujetarse al precepto anterior. Respecto de lo primero, bien sabido es por todos que muy frecuentemente los enfermos ocurren al cirujano cuando ganglios más ó menos lejanos han tomado parte en el padecimiento y que no siempre es posible su extirpación; y en cuanto á lo segundo, todos los prácticos han palpado la imposibilidad de extirpar completamente los tumores del cuello, de la glándula parótida, etc.

Puede suceder que á pesar de estar localizado el padecimiento, reincida en el mismo sitio: esto puede atribuirse á que los medios clínicos no nos pueden decir seguramente hasta dónde se extiendan los límites del tumor, cuáles son los elementos anatómicos que no han sufrido su influencia, y por consiguiente hasta dónde se debe llevar la acción del traumatismo quirúrgico. En este caso, se intentará una nueva operación ú otras varias si las circunstancias del caso así lo exigen: procediendo de esta manera se puede prevenir la generalización ó la extensión á órganos inaccesibles á la acción quirúrgica. Prueba de esto son los hechos observados por los cirujanos y que aquí en México se han podido observar. Nuestro sentido maestro, el Sr. Dr. Lucio, nos refería en sus clases que después de una tercera operación había visto curar definitivamente á un enfermo atacado de cáncer localizado; y el Dr. Liceaga nos refería también que el Sr. Lavista había extirpado seis veces un tumor que reincidía y que después de cada operación la enferma mejoraba notablemente.

Si el padecimiento primitivamente circunscrito se ha generalizado, y toda la economía sufre actualmente las con-

secuencias, la operación, si se emprende, no producirá sino un efecto paliativo temporal. Puede suceder que en estas circunstancias haya necesidad de intervenir como en los casos de cáncer de la laringe con accidentes de sofocación, y en los de epitelioma lingual que provoquen el auto-envenenamiento, pero de todos modos el pronóstico será siempre reservado.

Cuando se trata de cáncer de la matriz, sobre todo de aquellas formas que no se revelan sino tardíamente, no queda otro recurso que la histerectomía; pero como esta operación es sumamente grave, por ahora, toca á la ginecología la solución de este problema en un porvenir no muy remoto tal vez.

Para ciertas escuelas la erisipela constituye una contraindicación á las operaciones que no son de urgencia. En este número se cuentan las escuelas francesa y mexicana; pero la inglesa no mira generalmente esta circunstancia como una contraindicación.

En cuanto á las enfermedades de ciertos aparatos, ó de ciertos órganos, como las lesiones orgánicas del corazón, los padecimientos del hígado, del sistema nervioso cerebro-espinal, etc., excusado nos parece entrar en explicaciones sobre la modificación que imprimen al organismo y sobre las circunstancias que deben apreciarse en cada caso particular; pues siendo tan numerosas sus variedades, no nos sería posible comprenderlas en este trabajo sin entrar al exclusivo dominio de la patología.

Hay un sindroma clínico que forma parte de las manifestaciones de multitud de enfermedades y que debemos tener en cuenta al intervenir; nos referimos á la reacción febril.

Prácticamente podemos dividirlas en varios grupos y tendremos: 1° Las fiebres que son originadas por padecimientos, tales como pulmonía, hepatitis (sin absceso todavía), tifo, etc. En este caso solamente se harán las operaciones de urgencia, y las que no revistan este carácter se aplazarán para después de haber modificado ó curado la enfermedad que ha dado origen al movimiento febril. 2° La fiebre determinada por una infección séptica ó purulenta qne no ha alcanzado una intensidad muy grande. Algunos prácticos sostienen que se debe operar siempre, y otros sostienen lo contrario; pero estas opiniones extremas se pueden conciliar diciendo, que si la infección causada por padecimiento local (supuración huesosa, infiltración urinosa, absceso de la fosa iliaca, etc.), no es muy intensa, se operará antisépticamente, porque la operación será en todos los casos de este género el remedio más racional para combatir la infección.

Si el envenenamiento es muy intenso, si es acompañado de fiebre alta, de diarrea profusa, alteración del pulso, en suma, si estamos en presencia de un estado tifoideo, no se pensará en intervenir, porque el enfermo morirá y como dice Tilleaux, es menos malo dejar morir los enfermos que matarlos. [1]

3° Si se trata de una fiebre héctica causada por una artritis crónica supurada, por ejemplo, se intervendrá sin vacilación alguna, porque esta será la única manera de suprimir la fuente del envenenamiento y el único recurso para mejorar las malas condiciones del enfermo.

4° En los casos en que se esté en presencia de una fie-

1 Tilleaux. Anat. top. edic. de 1882, pág. 274.

bre traumática y que sea necesario intervenir quirúrgicamente, no se olvidará lo siguiente: si se interviene inmediatamente, es decir, si se trata de una operación primitiva, su pronóstico será menos grave que en los casos de operación intermediaria, llamando así á aquellas que se ejecutan durante la fiebre traumática; pero será más grave que en las operaciones llamadas consecutivas.

Dados los progresos que la antisepsia ha realizado, la tendencia del cirujano debía ser salvar los peligros de la fiebre traumática y no hacer sino operaciones consecutivas; pero como frecuentemente los trumatismos son grandes y de difícil desinfección, muy á menudo se tiene que recurrir á las operaciones inmediatas. Si el traumatismo no ha determinado desórdenes profundos, se seguirán los preceptos de la cirugía conservadora.

El agotamiento cualquiera que sea su origen, constituye una contraindicación para operar aquellos padecimientos que no ponen en peligro inmediato la vida del enfermo. Una mujer que sufre y está agotada á consecuencia de un trabajo laborioso que ha determinado una desgarradura perineal de tercer grado, está en este caso; y no se operará sino después de haber mejorado su estado general con ayuda de la terapéutica médica y la higiene, si se quiere obtener una reunión inmediata.

Por último, también se debe tener en cuenta lo que el Sr. Dr. Liceaga llama *estados accidentales*, siendo estos los padecimientos anteriores á la operación y sin relación al-

guna con el mal que se trata de curar. Ejemplo: un individuo se hizo una fractura conminutiva de la pierna, que siendo complicada reclama la amputación; pero antes ha tenido una diarrea que lo agotó, padecía embarazo gástrico ó recargo intestinal. En estos casos se intervendrá si hay urgencia; pero si ésta no se presenta, se combatirá primero el estado accidental. Esto por dos razones: si la operación requiere dieta, esta vendrá mal en un individuo agotado; si requiere alimentación bastante, se aumentan las molestias de los recargos intestinales.

F. Vázquez Gómez.